

# 摂食障害に関する一考察

神谷 かつ江（教育心理学）

## はじめに

食に対する関心が高まる一方で、摂食障害に苦しむ人が後を絶たない。摂食障害とは主として思春期から青年期にかけて発症する病気で、女性に圧倒的に多いことが知られており男性には稀であるといわれている。やせて美しくなりたいと思うことは、女性ならば誰しも願うことであり、ダイエットをすることは特別に悪いことではない。しかし本人も予期しない極端なダイエットに陥ってしまい、止められず苦しんでいる中・高校生は少なくない。

学校現場でも戸惑いを隠せない。今までふっくらして丸みをおびた女子生徒が、ある日を境に体重が減少し、かつての面影が想起できないくらいに変貌する。

摂食障害に関する本や文献は多く紹介させているが、教育現場での対応が書かれている文献は少ない。そこで本論文では、摂食障害の理解と対応について一考を論じるものとした。

## 1 摂食障害とは

摂食障害は、その病態から拒食による極端なやせを症状とする神経性食欲不振症（拒食症、神経性無食欲症、思春期やせ症 Anorexia Nervosa）と、むちゃ食いを主症状とする神経性過食症（過食症、神経性大食症 Bulimia Nervosa）とに大別される。

以下にDSM-IVの診断基準を示しておく。

### 神経性食欲不振症の診断基準

A. 年齢と身長に対する正常体重の最低限、またはそれ以上を維持することを拒否する（期待される体重の85%以下の体重減少が続く）。

B. 体重が不足している場合でも、体重増加または肥満に対する強い恐怖。

C. 自分の体の重さまたは体型を感じる感じ方の障害：自己評価に対する体重や体型の過剰な影響、または現在の低体重の重大さの否認。

D. 無月経。月経周期が連続して3回欠如。

### 神経性過食症の診断基準

A. 以下の2つによって特徴づけられるむちゃ食いのエピソードの繰り返し。

1) 他とははっきりと区別される時間の間に、ほとんどの人が同じような状況で食べるより明らかに多い食物を食べること。

2) そのエピソードの間は、食べることを制御出来ないという感覚。

B. 体重の増加を防ぐために不適切な代償行為を繰り返す（例：自己誘発性嘔吐、下剤、利尿剤、浣腸：絶食または過剰な運動）

C. むちゃ食いおよび不適切な代償行為はともに平均して、少なくとも3カ月にわたって週2回おこっている。

D. 自己評価は、体型および体重の影響を過剰に受けている。

E. 障害は、神経性食欲不振症のエピソード期間中にのみおこるものではない。

## 2 病態について

### （1）神経性食欲不振症（拒食症）

本症は、思春期から青年期までの間の女性に起こることが圧倒的に多い。発症のきっかけは友人からの「太った？」という何気ない一言で始まることもあれば、ダイエットに成功した友人の模倣であったり、失恋などの失意体験から始まることもある。初めのうちは、美容上のダ

イエットのように見えるが、通常のダイエットとは異なり、過激かつ徹底的であり、目標体重になってもやむことはない。体重は急激に減少し、標準体重の 20% から 30% までに減少する。体重が減少しても、本人はやせたことを意に介せず、いつものように活動的に運動や通学を続けている。

拒食症と命名されているように、中心的な食行動は不食であり、食べたくない、お腹がいっぱいになったといってほとんど食事を摂ろうとしない。しかし食事に関心がなく、むしろ興味は人一倍あり多彩なこだわりを示す。肉類、穀類、脂肪分はほとんど食べなくなり、食しても少量である。摂取するものは、こんにゃくやゼリー、海藻類、ヨーグルトなどの低カロリーなものばかりで、食べ物のカロリー値をよく知っている。料理を作ることもよくあり、本人は食せず、家族に無理やり食べさせたりする。そうかと思えば、冷蔵庫にある食材を全て捨てて家族のものを困らせることもある。突然にむちゃ食いが起こり、後述する過食症に移行していくものもある。

拒食症の身体症状としては、前述した体重減少がまずあげられる。標準体重の 20%、ときには 50% にもおよぶ体重減少がみられる。これに伴い、軽度の貧血、無月経、低体温、皮膚の乾燥、うぶ毛の発生、便秘などがみられる。精神症状としては、やせているにもかかわらず、太ってしまうという肥満恐怖、ボディイメージの喪失などがみられる。

下記に拒食症のチェックリストをあげておく。

### 拒食症のチェックリスト

- ☐ 体重計にのって「10 g 増えた、減った」と一喜一憂する
- ☐ 顔色が悪く、最近急激にやせてきた（まわりが気づく）
- ☐ だんだん体重が減っていくと、気分が爽快になる
- ☐ やせている自分を鏡でみるのがひそかな楽

しみでもある

- ☐ 「やせているね」と言われても信じられず、「太っていると思い込んでいる」
- ☐ やせてきたのに身体の病気がみあたらない
- ☐ 食べ物のカロリー値をよく知っている
- ☐ カロリー値の低いもの（ヨーグルト、春雨、コンニャクゼリーなど）ばかり食べる
- ☐ 食べたあと「太るのではないかと」恐怖心が襲ってくる
- ☐ 料理を作る前は「電子計」で材料のグラム数をはかっている
- ☐ お茶碗いっぱいのご飯がなかなか食べられない
- ☐ カロリーや炭水化物の多い食品（肉、たまご、ごはんなど）は避けている
- ☐ お弁当を食べるのが遅い、またはよく残す
- ☐ カロリーを消費しようと、たえず身体を動かしている
- ☐ 内科医で検診を受けるのが大嫌いである
- ☐ 点滴を受けるのが、大嫌いである

淀屋橋心理臨床センターより引用

### (2) 神経性過食症（過食症）

過食症は、前述した拒食症から移行してくることもあれば、ある日突然起こることもある。過食症は、ただ大食いとなることではない。気晴らし食いの発作が本人には予想もしないのに起こり、それが頻繁に繰り返されるのである。過食症の典型的な経過として

- ① ダイエットを開始する。体重が減少する。
- ② 予期せずまったく突然に激しい食欲がおこる。
- ③ この食欲は自分の意思では抑制することができない。
- ④ 体重増加への極端な恐怖。
- ⑤ 体重増加を阻止するために、嘔吐し下剤を乱用する。
- ⑥ 激しい後悔と自己嫌悪に陥り、ストレスがむちゃ食いに。
- ⑦ 嘔吐し、下剤を乱用する。
- ⑧ いつのまにか習慣化する、といった経過である。

この過食行動は、極めて些細なことがきっかけで始まるが、本人はなぜそうなった意識していないことが多い。いったん食べ始めると、なぜこんなにも食べられると思うくらいの量を食べる。食した後は、激しい後悔と自責の念にかられ、指をのどに突っ込んで嘔吐するか、浣腸や下剤を乱用して浄化する。そのため体重は標準体重か低体重である。

重症の過食症者は、精神的に極めて不安定であり、自傷行為や自殺企図、薬物乱用、性的逸脱など、境界性人格障害と同様の症状を呈す。

このように拒食症と過食症は、まったく正反対のようにみえるが、ある時期には拒食の状態であったものが、その後過食の状態となったり、逆に過食症者がしばしば拒食症の状態になることがある。つまり、両者は別の病態ではなく相互に移行したり重複したりする病態であり、基本的には同じ病態である。

次に過食症のチェックリストをあげておく。

### 過食症のチェックリスト

- ☐ 食べ物のことばかり話題にする
- ☐ たくさん食べているのに、少しも太らない
- ☐ 食べたあと、必ずトイレに入って吐かずにはいられない
- ☐ いやなことがあると、たくさん食べなくなる
- ☐ 食べ物のことが頭からはなれず、勉強や仕事など大事なことが手につかない
- ☐ ふと食べ物を目を見ると、食べたい衝動にかられて止まらない
- ☐ 「食べだすと止まらない」とか「食べだしたら止めてね」という
- ☐ 食べたあと、自己嫌悪に陥り、ふさぎこんでいる
- ☐ 他の人から「やせているね」と言われても「太っている」と思う
- ☐ 食べたあと、うまく吐けなくなると「太る」恐怖心にさいなまれる
- ☐ 「自分が嫌い」「良いところはない」など、自己否定感が強い
- ☐ 「迷惑をかけている」「申し訳ない」など、

気づかい発言が多い

- ☐ なんでも完璧にやらないと気がすまない性格だ
- ☐ 「ノー」と言うのが苦手で、もやもやした気持ちを持ち続けている
- ☐ 自分で料理をつくるが、母親に食べるよう強くすすめたくなる
- ☐ 食材を買うのにお金がかかり、他の物を買う余裕がない

淀屋橋心理臨床センターより引用

### 3 摂食障害と自傷行為

自傷行為とは自らの身体を意識的、無意識的にかかわらず傷つけることをいう。若い女性の間では、手首を切りつけるリストカットがよく知られている。自傷行為の目的は自殺ではない。コンプレックスやストレスをはけ口として行うこともあるが、自分の身体を傷つけることによって生きている実感を得ようとする。生きる願望が屈折して、自分の身体を傷つける自傷行為としてあらわれるのである。摂食障害者に自傷行為が伴うことがあるとすれば、生きている実感を得ようとしているといえないだろうか。体重を極限にしてまでやせ細る、一見、生に対して破壊的と見える行為も、生きたいという願望の表れといえる。

彼らにとって生きる実感とは、痛みに伴う身体感覚だけでなく、自傷行為に対する家族や周囲の反応である。手首の生々しい傷跡や摂食障害の激しい症状を見た周囲から注目され心配されることで、自分はここにいていいんだ、生きていていいんだという生きる実感を得ようとする。身体を傷つける、一見生に対して拒否しているような行為も、死んではいけないという周囲の人のメッセージを得たいがために行っている行為ともとれるのだ。これは自傷行為を通して、家族や友だちなど周囲の人の関心と行動をコントロールしようとしているともとれる。

自分はここにいていいんだという、生きていていいんだと自分の存在を認めてほしがり、自傷行為に走ってしまう原因を乳児期の母親との関係に求めるならば、エリクソンの発達理論が

よく当てはまると思う。エリクソンの発達理論では、乳児期の課題は基本的信頼感の獲得であり、対するものとして不信をあげている。生まれて間のない乳児に、母親は食を与えてくれる存在であり、叱ったり、しつけたりはせず、ただあるがままに受け入れてくれる存在である。乳児はそこに無条件の愛を感じる。その経験が「自分は生きていいんだ」「ここにいていいんだ」と自分が生きている世界や人に対しての基本的信頼感を形成していく。もしこの経験を乳児が感じていないとすればその逆で、生きていること、存在していることへの確証が持てず、人や社会を信頼することが出来なくなっていく。摂食障害や自傷行為が習慣化しやめられなくなってしまうのは、ここに原因があると考えられる。拒食や過食嘔吐の症状が完治してしまうと、いままでのように周囲が自分の存在を注目してくれず、愛情をもって接してくれないのではないかという不信がどこかにあるのだ。

#### 4 成因について

摂食障害の原因については、さまざまな説があり今のところ単一の病因はわかっていない。個人の心理的因子、生物学的因子、家族因子、社会文化的因子などが相互に複雑に関与していると理解されている。以下に諸説を紹介する。

##### ① やせていることは美しいことだという社会的風潮

やせを称賛し肥満を蔑視する社会的風潮がまずあげられる。若い女性が目を通す雑誌には、ダイエットに関するものが氾濫している。ダイエット、化粧品、ファッションは美しくなるための必須アイテムである。以前はふくよかな女性が、ダイエット後にすらりとした美しい女性に変身した事例を見て、やせたいと思う女性が多い。やせなければならないというプレッシャーの中で、ダイエットに走ってしまう人もいる。やせを善しとする社会的風潮は女性に大きな影響を与え、女性にとってやせることが重要な関心事になってしまった。

##### ② 学校や部活でのストレス

学校や部活での人間関係の軋轢がストレスとなり、それを代償とする形で食事をコントロールようになる。空腹やいらしたときに、果実やスナック菓子を食すると、いくぶん穏やかな気持ちになる経験はだれにもある。これは心配のない代償行為である。しかしストレスに晒され、むちゃ食いをしてしまうということがあり、その場合、過食して嘔吐するという方法がとられる。

##### ③ 自立をめぐる葛藤

青年期の発達課題は、親から独立すること、主体性を確立することという課題がある。情緒的に未熟なものは、この課題の達成が困難となり、そのため心理的に不安定状態に陥り、一種の孤立無援状態になっている。この不安定な心理状態を軽減するために、実行可能な、あるいは自分の有用性を証明する行動としてダイエットをしてやせるといふ道が選ばれる。そしてこのような心理的メカニズムがあるゆえに、ダイエットは徹底的で際限のないやせの道へと進んでいく。

##### ④ 母親とのボタンの掛け違い

先にあげたエリクソンの発達理論やフロイトの理論が当てはまる。フロイトの心理学的発達理論では、性欲は思春期になって急激に表れるのではなく、乳児にも乳児なりの快感というものがあり、口唇を満たしてあげることが重要だと述べている。母親が乳児に乳をあげスキンシップをとることにより、乳児は母親の胸の温かさや、やさしさを取り入れ、そこに無条件の愛を感じる。その経験が「自分は生きていいんだ」「ここにいていいんだ」と自分が生きている世界や人に対しての基本的信頼感を作っていく。もしこの経験を乳児が感じていないとすればその逆で、生きていること、存在していることへの確証が持てず、人や社会を信頼することが出来なくなっていく。乳



児にとって、母親との濃密で濃厚な情緒的関わりは、すべての精神衛生の基礎であり、その後の人格形成に大きな影響を与える。

#### ⑤ 成熟拒否

母親との関係が不良なものは、女性として成熟することを恐れる女性拒否、成熟拒否が生まれる。もし母親像が不良で成熟した女性のモデルとして不適切であるとすれば、この心理は増悪される。女性的な成熟には、脂肪の沈着が伴ってくるので、肥満に象徴とされる女性性は拒否される。

#### ⑥ 失恋などの失意体験

失恋や親しい人の別れなどの失意体験が、体重減少の引き金となることがある。筆者の関わった事例でも、恋人との失恋からダイエットに走った学生が何人か見られた。悔しさやさみしさの気持ちが、食行動制限への道に進む。

### 5 性格特徴

摂食障害になりやすい人にはいくつかの特徴がある。拒食症になりやすい性格としては、手のかからない良い子として育ち、成績も優秀でがんばり屋であるが、反面なんでも完璧にやらないと気がすまないという強迫的傾向がみられる性格があげられる。また人との関係をあまり求めず、感情が表に出ないタイプや反対に感情の変動が激しくて対人関係が安定しないタイプなどがあげられる。拒食症ではものごとを白か黒かに極端にみてしまう傾向や、「～すべき」と考えてしまう傾向がみられ、もののとらえ方に歪みがみられる。

「食べたら太る、食べたら太る」という思い込みが、本人を苦しめ、そこから抜け出せないでいる。

過食症の性格特徴としては、抑うつがある。先に述べたように、大量に食べた後は、激しく後悔して抑うつ感に満たされている。拒食症の人がやせているのに活動的であるのに対して、過食症の人は概して元気がなく自信が乏しい。

また拒食症の人が自分の食行動が異常であることや、やせすぎていることを否認するのに対して、過食症の人は、自分の食行動は異常であると感じており、自分の意思で抑制できないので悩んでいる。

### 6 家族と食事

おなかが痛い、気持ちが悪い、吐き気がするといった保健室に來室する生徒は多い。体調不良の原因が、食事とすぐに結びつかないこともあるが、「朝ごはんを食べてこなかった」「今日の朝はスナック菓子だけ」などと、体調不良は当然と思われる食生活にもしばしばお目にかかる。家庭の食生活と学校とは関係がないと思われるがちだが、実際には深く関与している。

厚生労働省が「平成16年度全国家庭児童調査」のなかで「一週間のうち、家族揃って食事をする日数は何回か」と尋ねた調査では、家族揃って一緒に朝食を食べる日数は、「ほとんどない」が30.6%と最も多く、家族揃って夕食を食べる日数は、「2～3日」が36.3%と最も多かった。この調査は、家庭、家族の在り方を示唆するきっかけを与えてくれたが、中でも子どもたちの食事が、いつ、誰と、どんな状況で食べているのか、ということを考えさせることにもなった。家族が揃って賑やかに食べる食事は、料理の品数も多く栄養バランスも優れているが、ひとりで食べる食事は品数も少なく内容的にも簡単にできるものが多いという。このことは、食事が単に栄養の面だけではなく、トータルのものであり、心の問題と強く関係していることを物語っている。食事を楽しくとることは、人間的情绪や感情と深く結びついている。「おいしかった」と実感できた食事は、家族や仲間がいて賑やかにわいわい食しているときである。そこには緊張感から解放された、安らぎに満ちたひとときがある。反対にどんなに食材がきれい並べてあっても、そこに養育者の愛情を感じることができなければ、冷え切ったコンビニ弁当を食べたときのような空虚感のみが生じてしまうだろう。

思春期は、身体的な発達が急激で、心理的に

も不安定な時期である。子どもは自立を求め、仲間との行動を大切に。家族との食卓を拒否したり、食事の面でも独立を求めるようになる。クラブ活動や塾通いが食事のリズムを崩すときもある。このとき、食事の楽しさを言葉ではなく、日常生活の中でさりげなく体験的に感じる事が重要だと思われる。思春期になってあらためて、食生活を身につけさせるというよりも、思春期は乳幼児期からこれまでの食事習慣が顕在化する時期と考えられる。思春期以降の女性はダイエットに強い関心を示し、異常な食事制限をするものもいる。やせ願望が強くなり、拒食症へと移行するものも少なくない。健康と日常の生活習慣は密接に関連している。幼いころからの基本的な生活習慣は、生涯の健康を守るうえで、極めて重要である。家族揃っての「いただきます」をいつまでも続けたいものである。下記の資料は、筆者が学生の食生活を知るために作成したアンケートである。20項目の質問であるが、家族の食卓の様子がよくうかがえる。

## 食事のアンケート

- 1 今日、朝食は食べましたか。  
はい                      いいえ
- 2 家族が家で食事をする場所はどこですか。  
(                                      )
- 3 家族全員で食事をするのは、朝食・夕食  
どちらも一緒、どちらも別
- 4 だれが食事の準備をしますか。  
(                                      )
- 5 だれが食卓の準備をしますか。  
(                                      )
- 6 いただきます・ごちそうさまと言いますか。  
はい                      いいえ
- 7 ご飯のおかわりはだれがよそいますか。  
(                                      )
- 8 食事のメニューはだれが決めますか。  
(                                      )
- 9 食事中テレビをかけますか。  
はい                      いいえ
- 10 食事中家族の会話はありますか。  
はい                      いいえ

- 11 食事中だれがよくしゃべりますか。  
( )
- 12 座る場所は決まっていますか。  
はい いいえ
- 13 食事中メールのやりとりをしますか。  
はい いいえ
- 14 食事中笑い声が聞こえますか。  
はい いいえ
- 15 食べ終わったあとも家族と一緒にいますか。  
はい いいえ
- 16 夕食の時間はだいたい決まっていますか。  
はい いいえ
- 17 食後の後片付けはだれがしますか。  
( )
- 18 家族と一緒に外食に出かけますか。  
はい いいえ
- 19 料理を作ることがありますか。  
はい いいえ
- 20 食事の時間は楽しいですか。  
はい いいえ

## 7. 学校での対応

拒食症や過食症などの摂食障害の生徒や、自分の手首を自傷する生徒、統合失調症の前駆症状とみられる生徒が存在する。このような生徒はさまざまな問題を抱えていることが多く、長期化し慢性化していく傾向が強い。担任教師は忍耐強く根気よく援助していくことが求められる。また保護者との連携が不可欠であるため、担任教師がひとりで抱え込むのではなく、養護教諭やスクールカウンセラーや教育相談員に相談してほしい。情緒的に不安が強い場合は、専門機関に相談することも大切である。以下に組織的な連携指導の実践について述べてみる。

## 組織的な運営指導の実際

問題行動が発生した場合、いち早く組織的な指導会議を持たなければならない。秘密裏に行うのでは、多くの関係者を集めることが必要で

ある。会議のメンバーとしては、校長、教頭、学年主任、学級担任、養護教諭、生徒指導主任、教育相談担当、スクールカウンセラーなどが一堂に会して共通理解を得ることが大切である。会議の進め方としては

① 時間の経過を追って問題行動を説明する。  
担任が事実のみに従って経緯を説明する。  
自分の思いや反省は省力して客観的事実を報告する。

② 会議のメンバーが情報を追加する。  
学級担任の説明の後、メンバー全員で関連情報を出し合う。時間をさかのぼって気になることを話し合うと、生徒の心情や問題行動の背景がみえてくることもある。

③ すべての情報を黒板に板書する。  
板書することによって、共通理解を深めることができる。事前にプリントを配布してもよいが、会議終了後は回収してシュレツダーにかけること。

④ 誰がどのように関わるか対応を考える。  
すぐにしなければならないことは何か、継続して行うことは何か、校長、教頭、学級担任、学年主任、養護教諭がそれぞれの立場でできることを考えて対応のシステムをつくる。

⑤ できれば全職員に報告と協力を要請する。  
担任がひとりで対応することになっても、それを全職員が知っていることが大切である。最初は何で関係のない私たちにまでいちいち伝えるのという気持ちになることもあろうが、学級担任が問題を抱え込まなくてもいいような雰囲気をつくることが大切である。

⑥ 問題の解決と評価  
問題への対応が一段落したところで、職員室で今回の対応はどうだったか考えてみる。

## 摂食障害への具体的対応

### (1) 早期発見・早期対応

① 摂食障害の人たちは、自分が病気だとは思っていないので、自ら進んで相談に来る

ことは少ない。周囲の人が、いち早くその異常に気づき、本人から様子を聞くことが求められる。

② 本人の表面的な言動にふりまわされず、その底にある気持ちをくみ取るようにする。雑談の中から、どのような食生活をしているのかを聞くように努め、食事や体重については指示しない。無理に食べさせることは逆効果であり、心を閉ざして話さなくなってしまう。

### (2) 保護者との連携

発症のきっかけはさまざまであるが、根底にあるものは家族内葛藤が存在している場合が多く、保護者との連携は不可欠である。

### (3) 医療機関の紹介

学校だけの指導では難しいと思われた場合は、生徒の保護者に医療機関を紹介すること。拒食症が激しいときは、医療機関との連携や紹介は欠かせない。まれに死亡に至るケースがある。保護者へのカウンセリングが必要なケースも多くみられる。

### (4) 今、ここで 一校内連携—

摂食障害は長期化し慢性化しやすい病気である。医学的な対応が求められるケースでは、治療は医師に任せることが大切である。学校では「今、ここで」に目を向け、これからのことを考えていけるよう指導していく。

## おわりに

摂食障害についてまとめてみた。援助技法、医療機関での対応は他書にゆずるとして、ここでは理解と対応について述べてみた。

摂食障害は女性の病であり、男性には稀であるという。生物学的な要因もさることながら、男性にはどうして少ないのであろうか。攻撃性とその解消方法に相違があるのだろうか。このことは今後の課題としたい。

自らの意思と身体のパランスが崩れた摂食障害は、自分との戦いの病であり、辛く苦しい病

である。苦しいばかりでなく、長期化し慢性化しやすい病である。ひとりでも多くの女性がその苦しみから克服できることを願ってやまない。

#### 参考引用文献

- ・ こころの科学「こころの医学事典」樋口輝彦・野村総一郎編 日本評論社 2010 年
- ・ こころの科学「拒食と過食」青木省三・村上伸治編 日本評論社 2003 年
- ・ 現代のエスプリ「思春期の心と性」松本俊彦編 至文堂 2009 年
- ・ メンタルヘルス実践体系中野弘一編「肥満・やせ・食事」日本図書センター 2002 年
- ・ 内山喜久雄・山口正二編「生徒指導・教育相談」ナカニシヤ出版 2000 年

—児童教育学科 初等教育 心理学—